2e Jaargang. Januari 1918. No. 1.

:- TIJDSCHRIFT -:

VAN

: DE „VEREENIGING VAN HOMOEOPATHISCHE : : GENEESHEEREN IN NEDERLAND." :

VERSCHIJNT OM DE DRIE MAANDEN.

ONDER REDACTIE VAN:
Dr. D. K. MUNTING, AMSTERDAM, Den Texstraat 8, en
Dr. J. N. VOORHOEVE, Homoeop. Ziekenhuis, OUDENRIJN, (Utrecht.)

Adres voor Redactie en Administratie: OUDENRIJN.
Abonnementsprijs *f* **1,50** per jaar; voor de leden der Vereeniging *gratis*.

IN MEMORIAM.

Dr. FRIEDRICH WILHELM OSWALD KALLENBACH,

GEBOREN TE BERLIJN, 21 APRIL 1829.
OVERLEDEN TE HUMMELO, 10 NOVEMBER 1917.

STOOMDRUKKERIJ
W. BOEKHOVEN & ZONEN
SOMMELSDIJK

Dr. F. W. O. KALLENBACH

door Dr. N. A. J. VOORHOEVE.

Dr. Friedrich Wilhelm Oswald Kallenbach werd den 21sten April 1829 te Berlijn geboren. Hij bezocht daar gedurende vijf jaren de „Real-Schule", legde zich na afgelegd abiturienten-examen eerst toe op de studie der architectuur, maar besloot spoedig daarop, in het jaar 1851, zich meer aangetrokken gevoelende tot de geneeskunde, zich geheel aan dezen tak der wetenschap te wijden. Eerst volgde hij aan de Berlijnsche Universiteit de colleges tot in het voorjaar van 1853, vertrok toen naar Bonn tot October 1854 en keerde daarop naar Berlijn terug, waar hij den 21sten Aug. 1855 op een „dissertatio inauguralis medica de *Epileptica*" bevorderd werd tot „medicinae et chirurgiae doctor".

Merkwaardig en ongetwijfeld teekenend voor den weg, dien Kallenbach later op therapeutisch gebied heeft ingeslagen, is, dat de schrijver, na de symptomen, het verloop, de aetiologie, de diagnose en de prognose der Epilepsie beschreven te hebben, aan het slot in de „Cura" geen enkel geneesmiddel aangeeft, maar zich alleen bepaalt tot het aanbevelen van het zooveel mogelijk verwijderen der oorzaken en het volgen van een passende levenswijze.

Teekenend niet minder ook, dat de laatste der aan dit proefschrift toegevoegde stellingen luidt: „In curandis morbis chronicis diaeta plurimum valet".

Ofschoon zich toen nog niet openlijk uitsprekend voor de meerdere voortreffelijkheid der homoeopathische geneeswijze, blijkt toch reeds hieruit, dat hij, als zoon van een homoeopathischen geneesheer, Dr. G. Kallenbach, die in Kleef gevestigd was, deze geneeswijze geen kwaad hart toedroeg. Trouwens had hij, zooals hij in zijne afscheidsrede bij zijn vertrek uit Rotterdam zelf mededeelde, reeds vroeg de grondbeginselen der nieuwe geneeswijze in zich opgenomen, en was zelf in de jaren 1840—46 te Berlijn getuige geweest van den hevigen strijd, dien deze, toen nog in haar kindsheid, te doorworstelen had. Geen wonder dan ook, dat hij onmiddellijk na zijne promotie de Homoeopathie ging bestudeeren, en, na in Leipzig tot de overtuiging harer innerlijke waarde gekomen te zijn, eerst zijn vader een tijd lang behulpzaan was bij de uitoefening zijner praktijk en daarna besloot zich als homoeopathisch genees-

heer te vestigen. In Kleef vertoevend viel zijn oog op Utrecht als plaats van vestiging, in welke stad hij inderdaad kort daarop zijn arbeid als homoeopathisch geneesheer begon, na zich eerst aan een colloquium doctum onderworpen te hebben — in dien tijd, toen het arts-examen nog niet ingesteld was, het vereischte, om het recht tot de uitoefening der praktijk in ons land te verkrijgen.

In Utrecht bleef Kallenbach evenwel niet lang. Spoedig na zijne vestiging in Utrecht werd hij door voorstanders der homoeopathische geneeswijze uitgenoodigd naar Rotterdam te komen. Aan deze uitnoodiging gaf hij — te meer daar inmiddels zijn vader zich eveneens in Utrecht gevestigd had — gaarne gehoor, en zoo begon zijn eigenlijke arbeid als homoeopathisch geneesheer eerst in Rotterdam, den 5den Februari 1857.

Hier in Rotterdam heeft Kallenbach gedurende 42 jaren de homoeopathische praktijk uitgeoefend, waarna hij dezen moeitevollen, maar tevens voor velen gezegenden werkkring verliet, om in Apeldoorn op bescheidener wijze verder te arbeiden, totdat hij, daartoe niet meer in staat, zich enkele jaren geleden naar Hummelo begaf, waar hij den 10den November l.l. het tijdelijke voor het eeuwige verwisselde.

Kallenbach heeft gedurende zijn veeljarige loopbaan als homoeopathisch geneesheer velerlei teleurstellingen, miskenningen en verdrietelijkheden ondervonden, zooals hij het in zijne afscheidsrede den 30sten Maart 1899 te Rotterdam zelf uitsprak, maar toch ook veel reden tot dankbaarheid gehad. In den aanvang zijner praktijk door de aanhangers der officiëele geneeswijze menigmaal als kwakzalver beschimpt, door sommigen voor een bedrieger, door anderen voor een bedrogene uitgemaakt, heeft hij zich langzamerhand eenerzijds door zijne onvermoeide toewijding aan de hem toevertrouwde patiënten, anderzijds door zijn gematigd en toch flink optreden tegenover andersdenkende collega's een positie verworven, die hem de achting van vriend en tegenstander verzekerde.

Toch spaarde hij zijne tegenstanders, waar het gold de homoeopathische geneeswijze te verdedigen, in geenen deele. Evenmin echter zijn eigen wapenbroeders, wanneer hij het noodig keurde, zijn eigen zienswijze te stellen tegenover de door hem als uitwassen beschouwde opvattingen aangaande de werkzaamheid van infinitesimale verdunningen.

Dit blijkt duidelijk, zoowel uit de vele artikelen, die in binnen- en buitenlandsche homoeopathische tijdschriften van zijn hand ver-

schenen, als ook hoofdzakelijk uit hetgeen hij in door hem afzonderlijk uitgegeven brochures rond en open als zijn wel overwogen oordeel uitsprak.

Daarbij trad Kallenbach verdedigend op, niet aanvallend. Liever was het hem, kalm zijn eigen weg te gaan en rustig zich te wijden aan de behandeling zijner zieken, dan openlijk in het strijdperk te treden; maar *werd* hij aangevallen, of liever werd op de homoeopathische geneeswijze, die hem zoo lief was, een aanval gedaan, dan was hij de man, die te harer verdediging optrad en den aanval afsloeg. Terecht kon hij dan ook aan zijn antwoord, in het jaar 1888 gegeven op de brochure van H. H. Prins Wielandt te 's-Gravenhage: „De Homoeopathie is wetenschappelijke dwaling en kwakzalverij" en op de in druk verschenen „Voordrachten over Homoeopathie", gehouden aan de Amsterdamsche Universiteit door prof. B. I. Stokvis, den titel geven: *De aanval afgeslagen*. Inderdaad Kallenbach sloeg dien aanval, door hoog- en minder hooggeleerden op de Homoeopathie gedaan, krachtig af, zóó krachtig, dat geen dezer geleerden het later weer ondernomen heeft, tot een nieuwen aanval over te gaan. Kort en zakelijk, soms op scherpen en spottenden toon, bestrijdt hij de onjuiste, hier en daar den spotlust opwekkende opvattingen over Hahnemann's streven en het wezen der Homoeopathie; en het is zeker nu nog, na zóó vele jaren, der moeite waard, deze brochure met aandacht door te lezen.

Niet minder geldt dit van zijne bespreking der brochure van den heer P. H. v. Eden „Homoeopathie en praktijk", in 1899, toen Kallenbach zich reeds in Apeldoorn bevond. In het belang van de waarheid der geneeswijze, die hij 42 jaren beoefend had, gevoelde hij zich gedrongen „er toe mede te werken, om een juistere zienswijze over de Homoeopathie bij de tegenpartij ingang te doen vinden, en ons recht op het bijzondere standpunt, dat wij als artsenijmiddel-therapeuten beweren te hebben, ontegenzeggelijk te bewijzen." En wat was voor hem de Homoeopathie? „Zij is" — zegt Kallenbach aan het slot — „als voorwaarde het vergelijkende denken stellende, de geneesmethode der artsenijmiddelkwaliteiten, toegepast naar de natuurwet der soortgelijken; zij is de eenige *direkte* geneesmethode; zij vertegenwoordigt de echte *geneeskunst* door artsenijen; zij is de ideale weg, die cito, tuto et jucunde tot de genezing leidt."

Daarom was Kallenbach het ook geheel eens met de wijze, waarop de vraag, waarin het wezen der Homoeopathie bestaat, in een der eerste vergaderingen van onze Vereeniging door mij beantwoord was, ofschoon hij — zooals hij het uitspreekt in zijn

voordracht: Wat is Homoeopathie? *) — tot de zienswijze gekomen was, dat de vier door mij genoemde eischen, nl.: 1e juiste kennis van het ziektebeeld, 2e grondige kennis van het artsenijbeeld, 3e aanwending van het geneesmiddel, na een vergelijkend onderzoek ingesteld te hebben van ziekte- en artsenijbeeld, 4e toedienen der gekozen artsenij in zoodanige hoeveelheid, dat er geen verergering van den bestaanden abnormalen toestand intreedt, als steunpilaren van ons therapeutisch stelsel min of meer wankelend geworden waren.

Het zou mij te ver voeren, op het betoog van Kallenbach, waarop hij deze zienswijze grondde, in te gaan. Wel vestig ik er de aandacht op, dat hij zoowel in deze voordracht als bij elke gelegenheid, die er zich toe leende, bleek te zijn een verklaard tegenstander van de aanwending der hooge verdunningen. Kallenbach was een echte makrodosist, hij kon de mikrodosisten niet goed zetten; en al heeft hij wel eens geneesmiddelen in de 30ste centisimale verdunning voorgeschreven, zooals hij mij zelf mededeelde, toch zag hij er — naar hij meende — nimmer een resultaat van.

In het artikel „Zur Frage der Hochpotenzen", ook in het Fransch verschenen in het „Journal Belge d'Homoeopathie", geeft hij dan ook duidelijk aan, welk standpunt hij in dezen inneemt — het standpunt namelijk: *waar geen stof is, is ook geen kracht;* en aangezien naar de resultaten der natuurwetenschappen stellig niet verder dan in de 18de dec. verd. eenige stofdeeltjes der artsenij aanwezig zijn, is dáár ook de uiterste grens voor het voorschrijven der geneesmiddelen, tenzij men met den mikrodosist wil aannemen, dat een andere, niet van de stof afhankelijke kracht bij de uitwerking der geneesmiddelen in het spel is.

Dat er in een man, die zoo vele jaren de homoeopathische geneeswijze heeft uitgeoefend en in zoo menig opzicht, niet het minst ook door hetgeen uit zijn pen gevloeid is, getoond heeft te zijn een echte voorvechter van het „similia similibus curentur", veel verloren wordt, behoef ik niet te zeggen. En ongetwijfeld, al is het waar, dat hij in de laatste jaren zijns levens minder op den voorgrond trad en men daardoor onder ons, homoeopathische geneesheeren, slechts weinig van zijn groote kennis en rijke ervaring voordeel trekken kon, zal er toch zeker niemand onder ons zijn, die zijn heengaan niet van harte betreurt, en, met zijn voorbeeld voor

*) Handelingen van de Vereen. van Hom. Geneesk. 1902, afl. 3.

oogen, opnieuw zal worden aangevuurd, voor onze op vaste steunpilaren gegronde beginselen evenals hij te blijven strijden, totdat deze ook door onze tegenstanders op geneeskundig gebied erkend worden, en de beslechting van het antagonisme der twee geneeskundige partijen een feit wordt.

'S-GRAVENHAGE, 17 Dec. 1917.

Pyelocystitis bij kleine kinderen

door J. P. SCHOUTEN.

M. H!

Het is de groote verdienste van Escherich op het veelvuldig voorkomen der Pyelocystitis bij kleine kinderen (speciaal van het vrouwelijk geslacht) het eerst te hebben gewezen, en te hebben aangetoond, dat in de overgroote meerderheid van die gevallen de oorzaak te zoeken was in, of dat althans het optreden der afwijking saamviel met de aanwezigheid van bacteriën uit de groep der colibacillen.

Ik moet tot mijn schande erkennen, vele jaren de geneeskunst te hebben uitgeoefend zonder den indruk gekregen te hebben, dat deze ziekte veel voorkwam, en dank het aan een artikeltje van prof. Langstein, dat mijn oog is geopend voor het feit, dat de Pyelocystitis bij zuigelingen en kleine kinderen inderdaad niet is een zeldzame ziekte. Voor de onbekendheid met dit feit bestaan m.i. twee afdoende redenen. De eerste is deze, dat men in het klinische beeld dezer ziekte naast het beeld eener meer of minder zware infectie geen verschijnselen aantreft, die naar een ontstekingsproces van het blaasslijmvlies heenwijzen. De tweede is het vrij algemeen verzuim om ook bij den zieken zuigeling en het zeer jonge kind de urine behoorlijk te onderzoeken. Zoodra men dan ook begint zich als eisch te stellen, om bij zieke kinderen, die zonder aantoonbare oorzaak hooge koorts hebben *altijd* de urine te onderzoeken, dan blijft de erkenning niet uit, dat Escherich het bij het rechte eind heeft, als hij de Pyelocystitis een veelvuldig voorkomende kinderziekte noemt.

Wat nu het klinisch beeld dezer ziekte betreft, hierbij staat op den

voorgrond de vaak *zeer hooge koorts* (tot 40^0 en hooger) en de *onrust*. Het kind gebruikt zijn voedsel op tijd — neemt nog wel notitie van z'n omgeving en maakt nog niet eens zoo op 't eerste gezicht, den indruk van zwaar ziek te zijn: — onderzoekt men dan reeds de urine, dan staat de diagnose al op den eersten dag vast. Bestaat de ziekte enkele dagen, dan treden enkele tamelijk karakteristieke symptomen op,

nl. *a* een toenemende bleekheid;
b een volslagen anorexie;
c eene uitdrukking van angst en pijn, verergerd door bepaalde bewegingen — en aanleiding gevende tot het aannemen van een bepaalde houding in bed en tot rug- resp. nekstijfheid.

Soms kan in dit stadium een gezwollen pyelum worden gepalpeerd. De urine is reeds macroscopisch troebel door een microscopisch aantoonbaren overvloed van leukocyten en bacteriën — de laatste als reinculturen van colibacillen vaak. — De reactie van de urine is in den regel zuur, wat karakteristiek is voor colipyelitis. (Ook de urine bij tuberc. cyst. is zuur, maar deze ziekte is in den regel gemakkelijk genoeg te differentiëeren.) De hoeveelheid eiwit in de urine is gering (minder dan 0.15$^0/_0$.)

Valt het urine-onderzoek negatief uit, dan onderzoeke men meerdere porties op verschillende tijden. Want het komt voor, dat de ureter aan den zieken kant verstopt is voor een oogenblik, waardoor men alleen urine uit de gezonde nier kan hebben opgevangen.

Bij oudere kinderen, bv. boven de 2 jaar, wordt de diagnose zeer vereenvoudigd door de aanwezigheid van blaasverschijnselen, als daar zijn frequente mictie van kleine hoeveelheden urine, koliekachtige pijnen in de blaasstreek. Toch rekene men hierop niet al te vast, want deze verschijnselen ontbreken ook daar, indien er bij de pyelitis weinig aandoening van het blaasslijmvlies aanwezig is.

Behalve deze op zich zelf staande pyelocystitis, komt er ook een voor als complicatie bij andere ziekten, onder welke wij in de eerste plaats moeten noemen en in gedachtenis houden de *„griep"*, die een nog gevaarlijker kindervijand is in de wintermaanden, dan de braakdiarrhee het is in den warmen zomertijd. In zulke griepgevallen zijn alle verschijnselen van de zijde der respiratie-organen verdwenen — maar de koorts blijft. Bij urine-onderzoek blijkt dan soms een pyelocystitis te zijn ontstaan — wat ons een spoorslag mag wezen om ook bij kinderen af en toe de urine te onderzoeken, al zijn ze lijdende aan een ziekte, waarbij de koorts kan ver-

klaard worden uit aantoonbare afwijkingen. — We loopen anders gevaar ook bij zulke ziekten door compliceerende pyelocystitis onaangenaam verrast te worden.

Verder komt voor een vorm van pyelocystitis, die met minder stormachtige verschijnselen verloopt. Zulke kinderen hebben b.v. langen tijd achtereen temperatuur van 38° C.; eten niet als anders en zijn wat lastig. Op zich zelf is deze aandoening niet al te ernstig. Toch is het gewenscht haar als pyelocystitis te onderkennen — voor de behandeling natuurlijk — maar misschien niet minder, omdat het schijnt, dat deze lichtere vormen heel kwaadaardig kunnen worden onder invloed van een bijkomende infectie — waarbij het alweer de „griep" is, die een bizonder slechte reputatie geniet.

Nog op één klip, op welke de diagnose kan stranden, moet ik wijzen. Evenals bij vele infecties, komt het ook bij pyelocystitis voor, dat er complicaties of althans symptomen optreden, die zich in het digestieapparaat afspelen. Zelfs dreigt hier het heele beeld der eigenlijke ziekte schuil te gaan achter de maagdarmverschijnselen, zoodat deze als de hoofdzaak zouden kunnen worden beschouwd. Ook hier is het weer het urineonderzoek, dat ons van den dwaalweg afhoudt.

Wat het verloop der ziekte betreft, moet opgemerkt worden, dat sommige gevallen — en dat wel op korten termijn — doodelijk zijn: hetzij als gevolg van infectie en inanitie;

hetzij tengevolge van pyelonephritis met uraemie;
hetzij tengevolge van zwaren intestinaalkatarrh;
hetzij tengevolge van pyonephrose, pyaemie, etterige meningitis, etc.

Andere gevallen hebben een chronisch verloop, dat gekenmerkt kan zijn door neiging tot telkens terugkeerende exacerbaties als gevolg van kouvatten of van een of andere acute infectieziekte.

Ook recidieven zijn aan de orde van den dag. Men wil zelfs de zwangerschapspyelitis beschouwen als een recidief van een in de kinderjaren doorgemaakte en schijnbaar genezen pyelitis.

Wat de aetiologie betreft, kunnen we opmerken, dat de pyelocystitis meer bij het vrouwelijk dan bij het mannelijk geslacht optreedt en wel ongeveer in de verhouding van 80% bij het eerste, tegen 20% bij het laatste. Dit verschil ten nadeele van het vrouwelijk geslacht heeft men op rekening geschoven van de korte en relatief wijde vrouwelijke urethra in verband met het feit, dat het bacterium coli in de vulva en vagina vrijwel als stamgast mag beschouwd worden. Eene infectie langs de blaas naar 't pyelum is dan ook zeer aannemelijk. — Dat men de pyelum-aandoening tegenwoordig als primair beschouwt, strijdt hiertegen niet, want op den weg naar 't pyelum

kunnen de bacillen het blaasslijmvlies zeer goed intact laten.

Bij het mannelijk geslacht kan deze infectiemodus haast wel buitengesloten geworden. Maar er zijn nog andere infectiewegen denkbaar en waarschijnlijk. Een ervan zou de haematogene weg kunnen zijn, die vermoedelijk echter niet veel voorkomt, gelijk eenigszins blijken kon uit het steeds negatieve resultaat van een onderzoek van het bloed bij colicystitis op colibacillen. — Een andere weg ware de lymphogene, die Escherich reserveert voor het mannelijk geslacht. Deze zou bij gelaedeerd epitheel van den darm uitgaan.

Het aetiologisch meest op den voorgrond tredend micro-organisme is, gelijk reeds werd opgemerkt, het Bacterium coli. Escherich vond in 60 gevallen deze microbe 58 maal. In zeldzame gevallen vond men den Bac. pyocyanëus, den bacil van Friedländer, den staphylococcus en den streptococcus. — Deze zijn kwaadaardiger. De ongunstigste zijn de diphtheritische en tuberculeuze blaas- en nierbekkenaandoeningen, maar deze kunnen hier buiten bespreking blijven, evenals die door steenvorming en corpora aliena. Na opgemerkt te hebben, dat zorgvuldige reiniging der genitaliën en bestrijding van constipatie als prophylactische maatregelen van gewicht tegen de colicystopyelitis moeten beschouwd worden, rest mij nog een kort woord over de behandeling dezer ziekte.

Op den voorgrond moet hierbij staan, dat de kinderen ondanks alle anorexie *moeten gevoed* worden. Sommigen gaan zelfs zóó ver — zoo absoluut is dit voorschrift — dat ze naar de maagsonde grijpen. Even gebiedend noodzakelijk is toevoer van *water*. Dit heeft tot resultaat, dat de eetlust vrij spoedig terugkeert. Voor de voeding zal men kiezen een voedsel van hooge calorieënwaarde bij lichte verteerbaarheid. Het ideaal is dus de moedermelk — en waar deze ontbreekt is zeer aan te bevelen eiwitmelk met 3°/₀ suiker. Beginnen met kleine hoeveelheden — van lieverlede meer en dan met stijgend suikergehalte.

Medicamenteus komt in het beginstadium wel allereerst het *Aconitum* in lage verdunning in aanmerking. Het acute begin, met hooge temperatuur en de onrust bregen ons dit middel als van zelf voor de aandacht.

Treden in een verder stadium der ziekte de toenemende bleekheid, de absolute anorexie, de onrust, de inanitie, de pyurie op den voorgrond: dan is *Arsenicum* het hoofdmiddel — met weinig concurrenten.

Krijgen we te doen met gevallen, waar de dysurie meer de aandacht vraagt, dan wordt de keus ruimer: Apis, Benz. acid., Cann. sat., Cantharis, Copaïva, Mercur. corros., Populus tremuloïdes, Puls.,

Terebinth. zijn dan middelen, waaruit men een keus zal kunnen doen in meer acute gevallen, terwijl voor chronische bovendien nog Chimaphylla en Uva ursi in aanmerking komen.

De stijve houding, pijn bij het oprichten, door aandoening in de nierstreek zijn symptomen, die voorkomen in het werkingsgebied van Belladonna en Berberis. Raue is de eenige homoeopathische auteur — althans in mijn bibliotheek — die in zijn „diseases of children" — over de pyelitis bij kinderen iets zegt. Hij behandelt de *acute* gevallen met bedrust en veel vochttoevoer en beveelt als medicament aan: Aconit., Belladonna en Cantharis.

Chronische gevallen eischen volgens hem Lycopodium, ik weet niet waarom.

Raue heeft meer eigenaardigheden. Hij beveelt b.v. ook zeer aan, om naast het homoeopathisch middel toe te dienen 3 × daags 1—3 grein acid. boricum of een gelijke dosis urotropine ter desinfectie van pyelum en blaas, een raad waarover ik wel gaarne het oordeel dezer vergadering eens zou vernemen.

Ik heb gezegd.

Over Chorioïditis

door Dr. E. C. TUINZING.

Op 20 October 1915 zag ik een patiënt, die toen 14 jaar oud was. Hij klaagde over het zien van allerlei figuurtjes voor het linker oog: bolletjes en sterretjes, die te midden van een blauwe vlek zich daarheen bewogen, waarheen hij zijn blik richtte. Tengevolge daarvan kon hij met het linkeroog minder goed zien dan hij gewoon was. Deze toestand bestond sinds eenige weken, hij had er reeds een oogarts in de nabijheid van zijn tijdelijke woonplaats in het Noorden des lands over geraadpleegd, welke hem aangeraden had, zijn studie eenige weken te onderbreken en de oogen rust te geven. Hij kwam daardoor in het ouderlijk huis in een op korten afstand van mijn woonplaats gelegen stad en stelde zich nu onder mijn toezicht.

Ik kende den patiënt van vroeger; ik had hem wegens eene, in

de puberteitsjaren licht progrediënte, myopie reeds eenige malen een bril voorgeschreven. Het laatste onderzoek dateerde blijkens mijn aanteekeningen van 4/10 '14 en de visus bedroeg toen rechts met sph. — 2,25 : $^6/_5$, links met sph. — 0,75 : $^6/_5$. De patiënt verdroeg bij deze anisometropie de vol corrigeerende glazen zeer goed en kwam dan ook met den bril, dien ik hem bij dit laatste consult had voorgeschreven, op bij mij.

Bij onderzoek bleek de visus rechts met sph. — 2,75 : $^6/_5$ te bedragen, links met sph. — 1 was deze slechts $^6/_{12}$, terwijl verdere correctie noch door sterkere negatieve glazen, noch door cylindrische mogelijk was.

Bij opvallend licht vertoonde het linker oog niets abnorms. geen injectie van de conjunctiva, geen troebeling van cornea of lens, geen verkleuring van de iris, die prompt op lichtinval reageerde. Bij het oogspiegelonderzoek viel in den fundus eene lichte roodheid van de papil op, terwijl temporaal boven de papil een atrophisch vlekje in de chorioïdea met zwarte omranding zichtbaar was. Na verwijding van de pupil met homatropine bleek dit vlekje ongeveer half zoo groot als de papil en ongeveer 2 papil-diameters van den temporalen papilrand te liggen, dus juist boven de macula lutea. Bij nauwkeuriger toezien bleek ook in de macula lutea een groepje fijne witte stipjes, ongeveer een vijftal, te liggen.

De diagnose kon dus niet anders luiden dan chorioïditis centralis. Waar de chorioïditis gewoonlijk eene chronische ziekte is, die met telkens nieuwe recidieven zich gestadig uitbreidt, was de prognose in dit geval zeker dubia te noemen, omdat de ziekte hier gelocaliseerd was in een bizonder gewichtig gedeelte van het oog, zoodat het te verwachten was, dat ook de geringste uitbreiding van het proces een belangrijken nadeeligen invloed op de gezichtsscherpte zou hebben.

De chorioïditis staat in vele gevallen in verband met de chronische infectie-ziekten, dus met lues en tuberculose. Bij dezen patiënt was de Wassermann-reactie negatief, de intracutane tuberculine-enting met $^1/_{100}$ mgr. oud-tuberculine gaf een papel van 2 bij $1^1/_2$ cm. Waar bij onderzoek van het verdere lichaam nergens iets van tuberculose te ontdekken viel, en aan den hals een paar erwt-groote klieren te voelen waren, was hier in de eerste plaats aan eene latente tuberculose of eene scrofulose als oorzaak der chorioïditis te denken.

Gezien het nog acute stadium, waarin de ziekte verkeerde, gaf ik op raad van Norton (Ophthalmic Diseases and Therapeutics) Gelsemium D^3.

Als algemeene behandeling raadde ik den patiënt, die gelukkig aan de zeekust woonde, veel rust en zooveel mogelijk daarmee gepaard verblijf in de open lucht aan, benevens eene ruime voeding zonder overdreven melkgebruik. De oogen moesten rusten; lezen en alle nabijwerk was dus verboden, terwijl het volle daglicht door grijze glazen getemperd werd.

Onder deze therapie nam het geval een gunstig verloop; bij de wekelijksche controle bleek de gezichtsscherpte weer langzaam toe te nemen; de witte vlekjes in de macula lutea werden langzamerhand zuiverder wit, met enkele pigmentkorreltjes aan den rand, zij vertoonden dus het beeld van atrophische vlekken; nieuwe vlekjes traden niet op.

De Gelsemium werd, toen het acute stadium afgeloopen bleek, vervangen door Sulfur D^6, als meer constitutioneel middel, mede ter voorkoming van recidieven.

Op 24/12 '16 had het laatste onderzoek, vóór patiënt zich weer aan het werk zou begeven, plaats. De gezichtsscherpte was toen rechts met sph. — 2,75 : $^6/_5$, links met sph. — 0,75 : $^6/_5$. De subjectieve verschijnselen, die, zooals te verwachten was, het hardnekkigst waren geweest, waren nu verdwenen. Het ophthalmoscopische beeld van den fundus was gelijk boven beschreven is.

De patiënt werd uit de behandeling ontslagen met vol corrigeerende glazen en den raad noodeloozen nabij-arbeid voorloopig te vermijden, en veel beweging in de buitenlucht te nemen.

De patiënt heeft verder geen klachten meer gehad; hij liet zich op 3/11 '17 nog eens zien voor een controle-onderzoek: ik vond toen:

visus rechts met sph. — 3,25 : $^6/_4$
visus links met sph. — 1 : $^6/_5$

Ook nu werd de volle correctie van de vrij belangrijke anisometropie zeer goed verdragen en werden dus vol corrigeerende glazen voorgeschreven.

Naar aanleiding van dit geval kunnen verschillende opmerkingen worden gemaakt. Enkele daarvan zou ik hier te berde willen brengen.

In de handboeken vindt men, wat speciaal de chorioïditis centralis betreft, als oorzaken aangegeven: 1° de myopie, 2° syphilis, 3° contusie of perforeerende verwonding van het oog, 4° het senium.

Het is nu opvallend dat, terwijl de drie laatste aetiologische momenten hier vervallen, de chorioïditis centralis hier voorkomt in het minst myope van de beide oogen, en dat dit oog, evenmin als trouwens het andere, eenige teekenen vertoonde van de deletaire of

voortschrijdende bijziendheid, die wij gewend zijn als een andere ziekte te beschouwen dan de goedaardige of schoolmyopie, ja dat zelfs het eerste ophthalmoscopische verschijnsel van de myopie, de myopische sikkel aan de temporale zijde van de papil in beide oogen ontbrak. Dat de scrofulose in dit geval het aetiologische moment was, zou ik natuurlijk niet gaarne als bewezen aangenomen zien.

De keuze van Gelsemium als eerste geneesmiddel geschiedde, gelijk gezegd op raad van Norton, die van Gelsemium zegt: „Its action upon the uveal tract is very marked, especially in the serious form of inflammation", en die verschillende gevallen noemt, waarbij Gelsemium bij chorioïditis een goed effect gaf. Voorzoover ik de litteratuur nazag, kon ik nergens een geval beschreven vinden, waar eene chorioïditis na eene Gelsemium-vergiftiging was opgetreden; dit was trouwens ook wel niet te verwachten. Wel vindt men, in verschillende berichten van vergiftiging met Gelsemium diplopie, verwijde pupil en wazig zien vermeld; maar of dit wazig zien op eene parese van de ciliairspier of op fundus-verandering berustte dan wel veroorzaakt was door intoxicatie van de opticus-vezels is nergens nader aangegeven, en waarschijnlijk ook niet onderzocht. Wel worden sereuze ontstekingen van neus- en mondslijmvlies en pleura, en eene algemeene neiging tot congestie naar het hoofd beschreven; maar men moet m. i. het gebruik, dat hier van Gelsemium gemaakt werd, meer als empirisch dan als zuiver homoeopathisch beschouwen.

Ook zijn er naar aanleiding van dit geval nog eenige opmerkinhen te maken betreffende de aetiologie der schoolmyopie. Prof. Koster* heeft de meening uitgesproken „dat de schoolmyopie eene „ziekte is, en wel eene zeer goedaardige, meest erfelijke chorioretinitis, welke ziekte langs den weg der overmatige accommodatie-inspanning leidt tot de lichte uitzetting van het oog, dus tot de „eigenlijke bijziendheid".** Van deze chorioretinitis acht hij het bestaan bewezen door de sikkelvorming en de hyperaemie van de papil en de algemeene hyperaemie van den fundus. Uitgaande van deze meening behandelt hij de schoolmyopie met antiphlogistische middelen, zooals protojodureti hydrargyri salicylpraeparaten, jodium in allerlei vormen; slechts kleine hoeveelheden maar lang voortgezet; — en ook met mesothoriumbestraling.

Wanneer wij nu het boven omschreven geval aan deze veronderstelling toetsen, dan valt het op, dat hier, waar eene chorioretinitis

*) Ned. Tijdsch. voor Geneesk. 1916 blz. 2364.

**) Ibid. blz. 2379.

in den fundus bestaat, die duidelijk waarneembaar is, en niet min of meer waarschijnlijk gemaakt behoeft te worden uit het bestaan eener hyperaemie en uit retractie-verschijnselen van de chorioïdea bij de papil, deze chorioretinitis voorkomt in het minst myope van de beide oogen niet alleen, maar dat de voortgezette waarneming van het geval bewijst, dat hier de progressie der myopie niet, zooals volgens prof. Koster te verwachten was, aan het linker oog dat ziek geweest was, heeft plaats gevonden, maar daarentegen wèl in het andere, oogenschijnlijk gezonde oog, waar trouwens ook geen myopische falx bestond als teeken van een door chorioretinitis veroorzaakt retractie-proces.

In hetzelfde artikel verklaart prof. Koster zich ook tegenstander van het volledig corrigeeren der myopie. De accommodatie zou het myope oog schaden door vermeerdering der hyperaemie, die in de achterste helft van het oog bestaat door de chorioretinitis, die prof. Koster als de oorzaak der schoolmopie aanziet.

Beschouwen wij het hierboven beschreven geval met betrekking tot dit punt, dan zien wij, dat bij volledige correctie het gezonde rechter oog in drie jaar, (het 14e tot 17e levensjaar omvattend) eene progressie van 1 D vertoonde, terwijl het linker oog, dat de chorioretinitis zichtbaar doormaakte, niet méé myoop werd. Terwijl dus volgens prof. Koster het samentreffen van accommodatie en chorioretinitis aansprakelijk valt te stellen voor de progressie der myopie is hier in drie levensjaren, waarin gewoonlijk de myopie het meest progredient is het zieke linker oog stationnair gebleven ondanks volledige correctie. De geringe toename van de myopie komt voor rekening van het oogenschijnlijk gezonde rechter oog, dat goed binoculair samenwerkte met het minder myope linker oog.

Het komt natuurlijk niet in mij op om in dit eene geval een argument te willen vinden om prof. Koster's betoog te weerleggen. Evenwel leek het mij van gewicht er op te wijzen, dat het, mijns inziens althans, niet in overeenstemming is te brengen met diens theorie.

Een interressant geval

door A. D. DE LEEUW.

Eenigen tijd geleden vertoonde zich op mijn spreekuur een jong meisje van 19 jaar in hoogst deplorabelen toestand. Met groote moeite had zij den afstand (± 10 minuten) van haar huis tot het mijne kunnen afleggen.

Haar moeder vertelde mij, dat zij door twee doctoren was opgegeven, zoodat het vooruitzicht op eenig succes mij gering toescheen.

In de laatste 14 dagen was haar toestand zoo achteruitgegaan, dat er besloten werd mijne hulp eens in te roepen. — Wij kennen allen die gevallen wel, waarin om zoo te zeggen de aanspreker met den patient te gelijk binnenkomt.

De patiente vertoonde de navolgende verschijnselen.

Voortdurend moest zij haar zakdoek voor den neus houden wegens haar aanhoudende neusbloedingen. Bij nader onderzoek bleek, dat het bloed langzaam uit haar neus sieperde. Deze bloedingen hielden dan weer eens op — en begonnen dan weer opnieuw. Tijdens haar bezoek was het zoo erg, dat het bloed door de tampon kwam.

Voorts vertoonde patiente conjunctivale bloedingen, een groote links en een kleine rechts. Deze bestonden reeds eenige dagen. Longen waren normaal; aan het hart eenige zwakke geruischen.

Aan de buikorganen kon ik zoo oppervlakkig geen veranderingen constateeren; misschien een twijfelachtige miltzwelling.

Op borst-, buik- en rughuid kon ik geen bloedingen constateeren.

Een per ongeluk lucide oogenblik deed mij haar kousen uittrekken en daar vond ik aan de voorvlakte der onderbeenen en voeten tallooze blauwroode vlekjes, die bij druk *niet* verdwenen. Temperatuur 36.9. Deze verschijnselen met daarbij de intense bleekheid en vermagering deden mij eene ernstige afwijking vermoeden — met een dubieuze prognose. Aan een diagnose waagde ik me niet.

We hadden dus hier te doen met huid- en slijmvliesbloedingen.

Toen ik de patiënte eens nader ondervraagde, bleek zij sedert langen tijd te klagen over geweldige moeheid en verder alle verschijnselen van anaemie te hebben.

Zij huilde verbazend gauw; klaagde over hoofdpijn en hartkloppingen, kon nooit erg tegen de warmte, had wel eens wat pijn *na* het urineeren, klaagde over een zwaar gevoel in den buik, en leed aan een fluor albus, die geel van kleur was.

De menses waren gewoonlijk te vroeg en zeer profuus. 's Namiddags en ook 's avonds voelde zij zich zeer onprettig, terwijl dan ook haar maaltijd zeer zwaar op de maag lag.

Dat hier dus chlorotische verschijnselen in 't spel waren, mitsgaders pulsatilla-verschijnselen blijkt wel zeer duidelijk.

Nu kunnen bij de zuivere chlorose de bovengenoemde verschijnselen zich voordoen, met name spontane bloedingen b.v. in de retina, 't tandvleesch, in de huid (purpura), neusbloedingen, meningeale bloedingen, enz. enz.

Daar de patiënte ook een spoortje eiwit in de urine vertoonde, en daarin tevens wat roode bloedlichaampjes gevonden werden, was het ook niet absurd eens te denken aan het zoogenaamde Chloro-Brightisme.

Ook daarbij komen voor huidbloedingen, neusbloedingen, hoofdpijn, oedemen, palpitaties.

We weten immers, hoe gevaarlijk juist daar het z. g. vleeschdiëet is, dat men chlorotische meisjes pleegt voor te schrijven.

Er zijn gevallen beschreven, dat dergelijke meisjes, wanneer zij later huwden en zwanger werden aan ecclampsia gravidarum leden; anderen weer aan zwangerschapsnier. Hier ligt m. i. een breed studieveld, waarop ik thans niet nader kan ingaan.

Een derde mogelijkheid was, dat patiënt leed aan purpura haemorrhagica. Ik achtte daarom een bloedonderzoek noodzakelijk.

Het bloedonderzoek bracht het volgende aan 't licht:

Haemoglob.-gehalte		52 % (Sahli)
Gereduceerd		74 %
Sg. bloed		1053 (normaal 1056)
Aantal chromoc.		4,600,000
	Kleur index	0,78
Witte bloedcellen		3000
Differentiëel:	polyn. neutroph.	83 %
	eosinoph.	0
	basoph.	0
	lymphocyten	14 %
	groot mononucl.	2 %
	Türck·	0,4 %
	overgangsvorm	0,6 %

Bloedplaatjes ontbraken nagenoeg geheel.

We hadden hier dus te doen niet alleen met een vermindering van het haemoglobine-gehalte, een vermindering van chromocyten, een lagen kleurindex, doch ook met een werkelijke trombopenie.

Deze trombopenie kon dus de neiging tot bloedingen verklaren. Bij de haemostase schijnen de trombocyten een voorname rol te spelen. Hayem was de eerste, die daarop heeft gewezen.

Door hunne neiging tot agglutineeren leveren zij een kitsubstantie voor de fibrineprop bij een vaatwanddefect, zoodat de coagulatieprop daar kan worden vastgehecht en dus het uitstroomen van bloed verhinderd wordt.

Zij geven aan de prop ook vastheid, doordat zij een ferment bezitten, waardoor het oorspronkelijke losse bloedstolsel tot contractie komt. Men heeft dit dan wel „Retraktine" genoemd. Wanneer de proef in vitro wordt gedaan, dan blijkt dat bij afwezigheid van trombocyten geen serum uit den bloedkoek wordt geperst, dat dus het z.g. retraktine ontbreekt. Van Fransche zijde is hierop vooral gewezen; doch genoeg hierover. Kon ik op deze gegevens de diagnose stellen „purpura haemorrhagica?" Wanneer men de betreffende litteratuur eens naleest, dan zijn we het allen er over eens, dat bij purpura haemorrhagica voorkomen: bloedingen in de huid en op de slijmvliezen.

De bloedingen kunnen verschillend groot zijn z.g. ekchimosen en petechiën; dat zij kunnen voorkomen in den darm, nier, neus, enz. De temperatuur is afebriel. Dat de bloedingen zeer vaak voorkomen aan de strekzijden der onderste ledematen en verder groote neiging tot recidief hebben.

Ook wordt trombopenie als essentiëel opgegeven, hoewel door sommigen wordt bestreden, dat er een purpura haemorrhag. voorkomt, waarbij het aantal trombocyten niet verminderd is.

Bij een zekere vorm van purpura haemorrhag. zou dan alleen een trombopenie voorkomen en dan zou de trombopenie niet als oorzaak voor de purpura kunnen dienen.

Ik wil hier thans niet op alle mogelijkheden ingaan — het waarschijnlijkste was hier een purpura haemorrhagica.

Wanneer men de therapie eens doorsnuffelt dan wordt beurtelings de lactas calcicus geprezen en verworpen, hoewel het geven van lactas calcicus mij zeker niet irrationeel toeschijnt; ook wordt gebruik gemaakt van gelatine, voorts van inspuitingen in de dijspieren van versch paardenserum.

In Duitschland heeft Fonio veel van zich doen spreken over zijn coaguleen, dat uit enkel trombocyten schijnt te bestaan en waarover hij ook heftig wordt aangevallen.

Ondertusschen is dit laatste geweldig duur en waarschijnlijk nu niet eens te verkrijgen.

Het merkwaardige, wat mij opviel, waren de pulsatilla-verschijnselen, die patiente vertoonde.

Zij huilde dadelijk, was zacht van aard soms ook wat prikkelbaar, gaarne verkeerde zij in de frissche lucht; haar anaemische (chlorotische) verschijnselen, enz. enz.

Ik besloot, met lactas calcicus als reserve, eerst te beginnen met pulsatilla; ik schreef haar bedrust voor en gaf haar pulsat. D^6, vier maal daags 5 korrels. Ik deed dit met een kloppend hart. Doch de patiente beterde zoo snel, dat ik verrast was.

Dat wil zeggen — haar *constitutie* werd elken dag beter. De huidbloedingen verdwenen langzaam, de neusbloeding veel vlugger. Ik heb zelden een patient zoo spoedig zien genezen.

Of ik nu hier te doen had met een chlorotica, die tevens purpura haemorrhagica had, wat mij intusschen wel waarschijnlijk lijkt — een feit is het, dat pulsatilla haar genas. Haar algemeene constitutie kan dus oorzaak zijn voor het uitbreken der purpura haemorrhagica.

Dat pulsatilla een specificum zou zijn voor purpura haemorrhagica vond ik nergens — dat pulsatilla huidbloedingen veroorzaakt, vond ik ook niet.

Wel geeft Dr. Karl Staufer in Kröner en Gisevius aan onder de therapie van purpura haemorrhagica een groot aantal middelen — en heel onderaan komt dan: „Für einzelne Fälle mögen noch passen: Bellad., Caustic., Digit., Merc., Nux vom., *Pulsat*, Sepia, Thuja". Wellicht heeft hij een dergelijk geval op het oog.

Toen zij loopende patiente werd, gaf ik haar Hensel's tonic., wat haar niet minder goed deed.

Zij kwam veel in gewicht aan en zag er zoo goed uit, dat mijne vrouw, die haar in haar ellendigen toestand had gezien, haar nauwelijks herkende. Veel later zijn nog weer eenige kleine purpuravlekjes aan de beenen verschenen — ik telde er negen — ook weer begeleid van vage pulsat.-verschijnselen. Met dezelfde therapie verdwenen ze snel zonder bedrust.

Ik leg er den nadruk op, van hoe groot nut het is vooral te letten op de *subjectieve* bezwaren, anders had men homoeopathisch gesproken in het duister getast.

In hoeverre ik met lactas calcicus had uitgekomen, weet ik niet.

Zeker is, dat men goed doet beide te geven. Dan vallen we de ziekte aan van twee kanten.

We doen dit immers ook bij Diphtherie — en spuiten serum in, — tevens toedienende een passend homoeopathisch middel.

Ik herinner mij uit mijne praktijk nog eens een dergelijk geval.

Het gold een patiente met typische pulsatilla-verschijnselen, die lijdend was aan een vrij acuut verloopend, pijnlijk tuberculeus halsgezwel.

Na toedienen van pulsatilla werden hare *algemeene* verschijnselen zooveel beter, dat ook het gezwel in omvang en pijn afnam. Later brak het door en genas spoedig.

Mijne homoeopathische ervaring is te gering om eens een algemeen artikel aan dit onderwerp te wijden. Het loont zeker de moeite.

Onder onze collega's zijn er velen met eene enorme ervaring en met misschien even veel schrijflust.

Gaarne zag ik dus van een of meer van hen — misschien wel van *allen* — een artikel, resp. artikels van algemeenen aard met bovenstaande bedoeling.

Wij, jongeren, terzake nog onkundigen en in duister tastenden zullen er dankbaar voor zijn.

SCHIEDAM, December 1917.

REFERATEN EN RECENSIES.

Berliner Homöopathische Zeitschrift, 1917.

Gedurende het jaar 1917 niet ontvangen.

Algemeine Homöopathische Zeitung, 1916.

November.

Dr. KIRN. *Fagopyrum. Buchweizen.*

De verbouwing van deze tegen pruritus senilis aangewende artsenijplant, wordt tegenwoordig, in dezen oorlogstijd, aanbevolen voor landerijen, waarop andere gewassen niet goed gedijen. Boekweit is eigenlijk geen koren, maar behoort tot de Polygonacaeen en is uit Siberië naar Rusland en verder naar het westen verbreid. In Rusland behooren pannekoeken van boekweitmeel tot de nationale gerechten. Het behoort tot de gewaardeerde voedingsmiddelen ook in Noord-Amerika, Noord-Duitschland en Tirol, op gelijke lijn gesteld met gerst. Van boekweit met tarwemeel gemengd wordt uitstekend brood gebakken.

In Amerika heeft men een epidemisch optredend huidjeuken waargenomen, dat men aan het gebruik van boekweitkoeken toeschrijft („boekweitschurft"). Deze waarneming heeft geleid tot de homoeopathische toepassing. Met de aanbeveling tot algemeen gebruik van deze vrucht moet dus eenige voorzichtigheid in acht genomen worden.

W. Boericke's Taschenbuch der Hom. Materia medica geeft de volgende symptomen van Fagopyrum:

Pruritus. Zichtbaar pulseeren der arteriën. Gemoedsstemming gedrukt, prikkelbaar. Jeuk in en om oogen en ooren. Pijnen diep in 't hoofd met druk naar boven. Hoofd warm, moeheidsgevoel in den hals.

Maag: Zure oprispingen, door koffie verminderd. 's Morgens onaangename smaak en nausea.

Geslachtsorganen: pruritus vulvae, gele leucorrhoe, erger in rust. Brandend gevoel in rechter ovarium.

Ledematen: pijn in de schouders en in de vingers. Hevig jeuken aan armen en beenen tijdens den avond toenemend. Prikkeling en doofheid in de voeten.

Huid: Jeuk, pijnlijke roode puisten — Jeuk, vooral aan knieën en ellebogen en de behaarde deelen. Na den middag erger. Gevoel van inwendig jeuken in de handen.

Te vergelijken met: Dolichos, Bovista, Urtica. Dosis: 3e verd.

Dit voedingsmiddel is dus niet zoo heel onschuldig.

Kirn heeft gedurende den oorlogstijd in de private praktijk veel huiduitslag bij kinderen waargenomen. Oorzaak misschien gebrekkige huidverzorging, maar wellicht ook de voeding, daar tarwemeel gemengd met boekweitmeel voor brood wordt gebruikt. Nieuwe proeven met dit middel zijn gewenscht.

December.

Dr. H. MOESER. *Arthritis deformans eine Allgemeinerkrankung?*

De vraag naar de aetiologie en het pathologisch karakter dezer ziekte is niet alleen van theoretisch belang. Ook voor den internist is zij interressant, niet voor den chirurg. Hebben wij bij deze ziekte met een lokaal proces te doen, door statisch-mechanische werking veroorzaakt, dan is van inwendige medicatie weinig te verwachten en zoeken naar het „simile" overbodig.

De ziekte wordt zoo verschillend beoordeeld, omdat zij zoo vaak niet herkend wordt. Dikwijls verward met jicht, waarmede zij niets te maken heeft, of andere

gewrichtsontstekingen. *Arthritis deformans* is een karakteristieke, slepende gewrichtontsteking, zonder koorts verloopend, meestal op hoogen leeftijd optredend in de groote gewrichten, een „Aufbrauchkrankheit" — gevolg van slijtage, verschillend van *rheumatismus articul. chronic,* en ook van de *arthritis chronica villosa* en de *chronische arthritis* met ankylosen, die op jeugdigen leeftijd voorkomt.

M. bespreekt dan de verschijnselen, het verloop en de aetiologie der eigenlijke arthritis deformans, die langzaam slepend ontstaat, aanvankelijk met weinig pijn en geringe functiestoornis, zwelling der gewrichten bij beweging kraken en knarsen, geen ankylosen. De ziekte kan jaren bestaan zonder dat de patienten bedlegerig worden of voortdurend hulp bij hun dagelijksche verrichtingen behoeven.

De algemeene toestand ondergaat weinig verandering, geen vermagering of marasmus. Misvorming van de gewrichten is geen regelmatig voorkomend verschijnsel, zoodat de naam eigenlijk niet goed gekozen is.

De ziekte komt veel vaker voor, dan zij over 't algemeen gediagnostiseerd wordt, zooals ook blijkt uit het pathologisch-anatomisch onderzoek post mortem.

Een betrekkelijk vroeg optredend symptoom is het kraken of knarsen bij actieve en passieve beweging, dat meer gevoeld dan gehoord wordt.

Wat de aetiologie betreft: rheumatische invloeden spelen een zekere rol, hoofdzakelijk echter wellicht de statische insufficiëntie en daardoor slijtage, waardoor in verband met slepende ontstekingstoestanden beschadiging van het kraakbeen optreedt — kraakbeennekrosen. Volgens andere opvattingen zijn meer algemeene voedingsstoornissen de oorzaak.

Therapie. Restitutio ad integrum, volledige genezing dezer ziekte, die op seniele weefselverandering berust, is onmogelijk, tijdelijke verbetering of verlichting kan bewerkt worden door vermijding van schadelijke invloeden, door steunapparaten, baden, fango, radiumemanatie, diathermie enz.; ook door inwendige medicatie, waarvoor in aanmerking komen: Calc. fluor., Silicea, Phosphor, Aurum, Ledum, Rhus, Sarsaparilla, Thuja.

1917. Januari.

Dr. H. MOESER. *Offene Wundbehandlung und ein neuer Krankenhaustyp.*

De chirurgie van den jongsten tijd ruimt steeds meer plaats in voor de conservatieve behandeling: Bier'sche stuwingshyperaemie, conservatieve behandeling van zwaar gewonde ledematen — open wondbehandeling.

Deze laatste is niet nieuw, eigenlijk iets zeer natuurlijks.

De Weener chirurg Vinzenz von Kern (begin der 19 eeuw) was de eerste in de geschiedenis der nieuwere heelkunde, die op grond van eigen rijke ervaring de leer verkondigde, dat de direkte inwerking van de lucht op de wondvlakte niet alleen niet schadelijk maar zelfs nuttig zou zijn en alle gebruik van zalven en verbanden verwierp.

In Von Walther (München) vond hij krachtigen steun. Deze verklaarde de leer van de schadelijke werking van de lucht op etterende wonden voor absurd.

De leer en het voorbeeld van Von Kern, gesteund door de autoriteit van Von Walther gaven aanleiding, dat de gecompliceerde wondverbanden meer en meer afgeschaft werden en „de stinkende etter niet meer als een kostbare schat opgesloten" werd.

Later waren het vooral Burow in Koningsberg, Rose en Krönlein in Zürich, die de waarde der open wondbehandeling vooral na groote operaties met cijfers aantoonden. Rose en Krönlein stelden ook den eisch, dat in een ziekenvertrek, terwijl de wonden zonder eenig verband behandeld worden, deuren en vensters open gehouden moeten worden. Helaas werd door de Listersche leer de open wondbehandeling bijna geheel verdrongen. Eerst in de laatste jaren dook zij weder op: Bernhard in Samaden en Rollier in Leysin — systematische zonlicht- en vrije-luchtbehandeling van chirurgische tuberculose.

Sedert 10 jaar tracht een Berlijnsche arts, Dr. Dosquet, in zijn ziekenhuis aan te toonen, dat in de vlakte en ook zonder zonlichtbestraling door consequent doorgevoerde open wondbehandeling zeer veel goeds bereikt kan worden, zoowel bij chirurgische tuberculose als bij acute infecties met kwaadaardige ettering,

verbrandingen enz. Gedurende den oorlog hebben een groot aantal militaire artsen het voorbeeld van Dosquet gevolgd.

Intusschen is er verschil tusschen de eenvoudige verbandlooze behandeling binnenshuis en in de open lucht, die door anderen wordt aanbevolen. Bij deze laatste ook invloed van de in beweging zijnde vrije lucht. Bovendien ondervindt bij de open-luchtbehandeling de geheele mensch den invloed.

Voor deze open-luchtbehandeling heeft Dosquet een nieuw ziekenhuistype aangegeven, waarbij de voorwand van de ziekenzalen door groote schuiframen wordt gevormd, waardoor zij eigenlijk in lighallen veranderd worden, terwijl de bedden, door tusschenschotten worden gescheiden, zoodat de zieken elkander niet zien, maar wel met elkaar spreken kunnen.

Indicaties en contraindicaties voor de open wondbehandeling worden gegeven. Bij aseptische wonden is zij overbodig.

Het verloop der genezing is anders, dan wij tot hiertoe gewoon zijn te zien.

Deze behandeling leert, „dat het er niet zoo zeer op aan komt het anatomische beeld der locale verwonding door onze maatregelen snel te corrigeeren, maar dat de bescherming en het behoud van het nog eenigzins gezonde, voor reactie vatbare weefsel, een verhooging en vermeerdering van de vitaliteit der aangrenzende deelen en van het geheele organisme de hoofdzaak is voor de genezing". M. ziet hierin een anologie met de werking der homoeopathische geneesmiddelen.

Verder volgen nog eenige mededeelingen omtrent de techniek der open wondbehandeling.

Naar aanleiding van dit artikel van Moeser merken wij op, dat bij patiënten, die ambulant kunnen en moeten behandeld worden de verbandlooze behandeling niet kan toegepast worden en dat de behandeling met hoogtezonlicht (natuurlijk en kunstmatig) vooral wat de chirurgische tuberculose betreft reeds zulke frappante resultaten heeft opgeleverd, dat het ons ongemotiveerd voorkomt deze stelselmatig te willen vervangen. Een combinatie met de ultravioletstralenbehandeling, die op zich zelf toch ook reeds open behandeling is, kan een punt van overweging uitmaken. Overigens kan men bezwaarlijk van een nieuw ziekenhuistype spreken, waar het Dosquetsche ziekenhuis toch slechts een navolging is van het reeds lang bestaande lighallensysteem.

H. W. Sjögren. *Gedächtnisfeier zum 40-järigen Todestage P. J. Liedbecks.*

Gewijd aan de nagedachtenis van *Dr. P. J. Liedbeck*, den baanbreker voor de Homoeopathie in Zweden, in 1876 gestorven. Op 5 October 1916 werd op initiatief van de Stokholmsche Homoeopathische (leeken-) Vereeniging en met deelneming van de Zweedsche Homoeopathische artsenvereeniging een gedachtenisviering gehouden op de begraafplaats Solna bij Stokholm, waar hij begraven is en een indrukwekkend granietblok zijn graf aanwijst. Hij werd daarbij herdacht als een waardig en moedig strijder voor de leer van Hahnemann, een ridder zonder vrees of blaam. Als een soldaat op zijn post viel hij midden in zijnen arbeid tengevolge van hartverlamming.

Februari.

Kirn. *Seltene Arzneimittel.*

Aan de hand van een paar ziektegevallen vestigt K. de aandacht op *Acid. formicum D 6* bij chronische nephritis. Hij gaf 1 × daags 5 druppels en constateerde in het medegedeelde geval na twee maanden, dat de urine vrij van eiwit was.

Daar Apis een belangrijk geneesmiddel is en dit middel mierenzuur bevat, heeft K. vaak in plaats van Apis Acid. form. gegeven. Een streng diëet werd in dit geval niet voorgeschreven.

Het tweede middel, waarop gewezen wordt, is *Radiumbromide*, gegeven in een geval van Dysmenorrhoe waar tevens struma bestond. Radiumbromide C^6 gedurende twee maanden 1 × daags 5 druppels had goed succes voor de dysmenorrhoe en had tevens tengevolge, dat het kropgezwel kleiner werd.

P. Bergmann. *Homöopathische Injektionsbehandlung.*

Het fundament van de Hahnemann'sche leer is en blijft de simile-wet. In

den loop der tijden is er veel gewijzigd maar dit fundament blijft onveranderd. Of een middel of behandelingswijze binnen de grenzen van deze methode valt, hangt dus daarvan af, of het op dezen grondslag rust. Is dit niet 't geval, dan behoort het niet tot de homoeopathie.

B. wendt het serum anti-diphtheriticum naast Mercur. cyan. aan in zware, levensgevaarlijke gevallen van Diphtheritis, ofschoon dit serum met het similia similibus niets te maken heeft.

Anders is de verhouding met betrekking tot het serum tegen cholera en typhus en tot tuberculine. Deze middelen dragen ontegenzeggelijk het homoeopathisch karakter; want met deze middelen neemt de patient dezelfde stof, al is hij verzwakt, tot zich, die bij gezonden de overeenkomstige ziekte veroorzaakt.

Van deze drie middelen heeft vooral het *Tuberculine* in de Homoeopathie burgerrecht verkregen. Het beantwoordt aan de simile-wet. De werkzaamheid in zeer hooge verdunning wordt door de schoolgeneeskunde erkend. Niet alleen tuberculine en sommige sera, ook andere nieuwe methoden hebben de toenadering tusschen Homoeopathie en Allopathie bevorderd, vooral de *kolloïdtherapie* en de *Abderhaldensche dialysatiemethode*.

De kolloïde oplossingen vertoonen overeenkomst met onze verdunningen, de verklaring van hare werking werd eerst mogelijk door Abderhalden's dialysatieproeven, waardoor een verrassend licht is opgegaan over de natuurlijke of spontane genezing van ziekten. Het organisme reageert op elken ziekelijken prikkel met vormen van een afweerferment, noodzakelijk voor de spontane genezing. Hiervoor is echter een zekere gevoeligheid voor den prikkel noodig en deze kan ontbreken, dan moet hulp van buiten aangebracht worden en wel door de geneesmiddelen, die den prikkel vesterken, doordat zij op overeenkomstige of gelijke wijze werken als de ziekteprikkel, waardoor dan de reactie, de vorming van het afweerferment, tot stand komt. Artsenijen, die dit bewerken, bezit alleen de homoeopathie, zoodat de schoolgeneeskunde in meer dan een opzicht reeds op den bodem onzer geneeswijze steunt; zij wordt steeds meer homoeopathisch.

Ook de Homoeopathie moet het goede, dat zij bij de Allopathie vindt, niet versmaden, maar in zich opnemen, wanneer het met haar grondstelling vereenigbaar is. Hiertoe behoort ook de *injectiemethode*.

Reeds 12 jaar geleden werd door SCHOLTA aanbevolen Chloornatrium als geneesmiddel niet per os maar in den vorm van Clysma toe te dienen op grond van zijne overtuiging „dat de homoeopathische middelen slechts daardoor werken, dat zij, eer zij in de maag komen gedeeltelijk door de slijmvliezen van mond en keel geresorbeerd en *onveranderd* in het bloed gebracht worden."

Maart.

P. BERGMANN. *Homöopathische Injektionsbehandlung (Fortsetzung).*

De overgang in het bloed en de sappen is voor onze homoeopathische geneesmiddelen de voorwaarde voor hunne werking, bij het innemen per os wordt hieraan slechts onvolkomen voldaan langs maag en darm, waardoor zij zoo veranderd kunnen worden, dat zij niet meer werken.

Om dit te vermijden kan men de artsenijen per clysma (Scholta), door onderhuidsche inspuiting of in een ader toedienen. De laatste methode is de beste, maar vereischt een groote mate van voorzichtigheid, nauwkeurigheid en ervaring.

Over de techniek dezer inspuitingen onder de huid en in een ader zal B. later een afzonderlijk artikel schrijven. Hij gebruikt daarbij uitsluitend hooge verdunningen (30 en hooger). Voorwaarde is, dat het symptomenbeeld der ziekte beslist op een bepaald middel wijst, en dit middel bij toediening per os niet gewerkt heeft.

Door drie ziektegeschiedenissen wordt de methode der inspuiting (subcutaan en in een vena) gedemonstreerd.

In alle gevallen was langdurige behandeling met allopathische en homoeopathische middelen (op de gewone wijze *per os*) voorafgegaan. De inspuitingen brachten genezing. De resultaten schijnen wel opvallend, maar de medegedeelde gevallen zijn nog te gering in aantal om daarop een overtuiging te gronden.

D. K. M.

The British Homoeopathic Journal, 1917.

July.

M. TYLER. *A Symposion on Calcarea carbonica and Lycopodium.*

Een zeer interessante, uitvoerige vergelijkende studie van deze twee chronische middelen, met een uitgebreide casuistiek van de schrijfster en verschillende anderen, niet voor referaat geschikt.

August.

G. F. GOLDSBROUGH. *On certain aspects of logical method in relation to homoeopathy and life.* (Voortzetting in 't September-nummer.)

G. meent, dat de chemische en physische wetten onvoldoende zijn, om de verschijnselen in 't levend organisme te verklaren, zoo o. a. gaat de wet van gelijkheid van actie en reactie niet op bij de kleine doses, bij de immuniteitsleer. Hij bouwt op deze beschouwingen een ingewikkelde philosophische verklaring van de werking van een infinitesimale dosis van 't geïndiceerde homoeopathische middel. Vervolgens demonstreert hij zijn theorieën aan een reeks van acute en subacute polyarthritis-gevallen, een geval van peliosis rheumatica en een geval van endo-pericarditis. Zijn resultaten bij de polyarthritis zijn doorloopend beter dan door salicyltherapie wordt bereikt: geen recidieven, vlugger genezing, geen hartcomplicaties als ze er niet reeds waren. In sommige curven duidelijke werking van 't geneesmiddel, dat G. meestal één keer (single dosis) geeft, om 't pas na enkele dagen te herhalen of door een enkele gift van een ander middel te vervangen. De gegeven middelen zijn: *Bryonia, Aconitum, Rhus tox., Pulsatilla, Sulfur, Ferrum phosph., Natr. phosph., Colchicum* en *Apis.*

September.

E. A. NEATBY. *Simple mammary cysts.*

Eenvoudige mamma-cysten genezen zeer vaak onder homoeopathische behandeling. Ze ontstaan òf door chronische mastitis, òf door afsluiting van een klierbuisje. De beste middelen zijn *Phytolacca, Conium* en *Silicea;* verder komen in aanmerking: *Hydrastis, Bellis, Condurango, Thuja*, enz.

J. H. CLARKE. *A few Whiffs of gunpowder.*

Een reeks gevallen, door dit middel in homoeopathische verwrijving genezen, nl. gevallen van carbunkel, van bloedvergiftiging, diverse ernstige wondinfecties. 't Heeft zeer veel overeenkomst in de symptomen met arnica en werd in de 3e of 5e trituratie gegeven.

Homoeopathic World, 1917.

June.

Dr. BURFORD. *The therapeutics of the internal secretions.*

Wanneer men bij de toepassing der interne-secretieprodukten in de geneesmiddelleer het Similia Similibus als leidend beginsel gebruikt, kan men er de mooiste resultaten mee bereiken. Er gelden hier feitelijk drie wetten, nl.: 1e de bekende wet van Arndt; 2e de wet van Hallion: orgaanextrakten prikkelen 't eigen orgaan tot meerdere actie: als het insufficiënt is, wordt zijn werking er door verhoogd; als het beschadigd is, wordt de genezing er door versneld en 3e de bovengenoemde wet van Hahnemann.

Ter demonstratie geeft B. een zeer uitgebreide casuistiek, voor een groot deel van anderen afkomstig; het zijn gevallen van Myxoedeem, Graves' disease, Imbecillitas, Mongoloïde Idiotie, Uterusfibroom, Obesitas, Cretinisme, Epilepsie en Alopecia, genezen of veel verbeterd door 't gebruik van Thyreoïdine D^1, D^3, D^5 en C^{30}. Verder Glycosurie, Graves' disease, Menopauze, Asthma cardiacum, Raynauds' disease, genezen met Adrenalinum. Eén geeft met veel succes

Adrenaline in de reconvalescentie na Diphtherie, een ander zag eenige keeren uterusfibromen kleiner worden onder Pituitrine-therapie.

R. E. S. HAYES. *Scopolamine hydrobromine: provings and verifications.*

Een uitvoerige symptomencodex, niet in een kort referaat weer te geven. 't Schijnt voornamelijk op 't centraal zenuwstelsel en de zintuigen te werken.

July.

R. MCCARRISON. *The life history of the thyroid apparatus.*

L. F. COCHEU. *Diagnostic interpretation of urinary findings.* (Voortzetting Augustusnummer).

C. H. YOUNG. *Tuberculosis: no exception to homoeopathic law.*

Bij tbc niet één middel geven, maar individualiseeren; en wel 1e behandelen als een chronische ziekte volgens de aanwijzingen van Hahnemann; 2e geen lage verdunning, werkt te oppervlakkig; 3e zeer hooge verdunning werkt te sterk; 4e zoo min mogelijk 't middel herhalen. Is patiënt al behandeld, dan eenige weken niets geven; intusschen de symptomen bestudeeren. Als demonstratie drie genezen gevallen na één dosis ars. alb. 200

August.

H. F. WOODS. *Some tuberculosis manifestations.*

Vele aandoeningen kunnen van tuberculeuzen aard zijn, zonder dat er bacillen worden gevonden. Er is dan een tbc-familie-anamnese, terwijl W. bewijzend acht 't genezen na Tuberculine (in verschillenden vorm van D12 tot C.M.), vooral wanneer andere geïndiceerde geneesmiddelen niet gebaat hebben.

Deze aandoeningen zijn: *Asthma, Ringworm, platvoet* (t. b. c. voetwortel); *Chron. rheuma,* sterke neiging tot kouvatten, *Chron. catarrhen.* Hij vermeldt verscheidene gevallen van elk dezer, die na Tuberculine genazen. Behalve Tuberc. zijn er bij beginnende tbc en bij deze aandoeningen in de eerste plaats aangewezen: *Phosphor, Calc. Carb., Calc. phosph., Kali carb.. Silicea, Sulfur, Natr. mur., Sepia.*

L. F. COCHEU. *Diagnostic interpretation of urinary findings.* (Vervolg Julinummer).

C. geeft uitgebreide lijsten van de aandoeningen, die de verschillende urineafwijkingen veroorzaken, zooals kleur- en reukverschillen, te veel of te weinig ureum, Chloornatrium, zwavelzuur, phosphorzuur, aanwezigheid van aceton, diaceetzuur, enz. Hij maakt vele interessante opmerkingen en noemt feiten, die ik nog nergens ontmoette. 't Is natuurlijk ondoenlijk al de lijsten hier over te nemen.

F. H. BARENDT. *Soap: its use, misuse, abuse.*

B. acht alle medicinale zeepen uit den booze, daar sapo een zeer slecht vehikel voor alle mogelijke geneesmiddelen is, dit is misuse. Gebruik van de alkalische zeep (huishoudzeep) is zeer slecht voor de huid, geeft talrijke klinische voorbeelden (abuse).

September.

R. H. BELLAIRS. *Coca in war-strain.*

Uit de „Keynotes" van Allen blijkt, dat de symptomen van Cocaïne in zeer veel opzichten overeenkomen met de shoc- en overspanningsverschijnselen, die de tegenwoordige oorlog veroorzaakt. B. heeft er dan ook talrijke, zeer snelle resultaten mee bereikt.

PERCY. *Two cases of poisoning.*

Uitvoerige mededeeling van een vergiftigingsgeval door colocynth en een door sublimaat; beide zijn volkomen bevestigingen van de materia medica dezer middelen.

E. C. WHITE. *Latrodectus Hasselti.*

Latrodectus is een addersoort. W. heeft eenige gevallen van chron. vergiftiging na een beet van dit dier waargenomen en leidt daaruit af, dat 't gift zeer dicht staat bij Lachesis en geïndiceerd is bij bloedvergiftiging, pyaemie en paralyse. Hij gebruikt 't in deze gevallen sedert 30 jaar en had vaak zeer gunstige resultaten.

The Homoeopathic Recorder, 1917.

July.

Dr. H. L. BAKER. *The treatment of skin cancer.*

B. zoekt de oorzaak van kanker in een chronische autointoxicatie door ondoelmatige voeding en constipatie. Daardoor én verzwakking van den natuurlijken weerstand én op een zeer bedreigde plaats weefsel-metabolisme; de aldus veranderde cellen gaan een zelfstandig bestaan leiden en dat is de kanker. Dus therapeutisch hoofdzaak is dieetregeling en versterking van den weefselweerstand. Meestal is de kankergroei echter al te ver gegaan en moet het gezwel dus met het mes verwijderd worden; de andere maatregelen dienen dan om recidief en metastatisch verder woekeren te voorkomen.

Als diëet beveelt hij aan rauwe vruchten en vruchtensappen, ongebuilde meelsoorten, onbewerkte rijst, enz., omdat daarin nog de zouten, de nucleïne en de radio-actieve elementen vertegenwoordigd zijn. Als „weefselversterkers" Phytolacca, Thyreoïdine, Calciumzouten, Nucleïne. Voor de huidkankers komt daarbij nog de lokale behandeling na exstirpatie; de meeste aanbevolen middellen (arsenicumzalf, chroomchloride, e.a.) helpen niet; 't beste acht B. Zinkchlorideoplossing met Thujatinctuur.

W. McGEORGE. *Kali bichromicum, Kali carbonicum en Kali hydriodicum.*

Kali bichrom.: Vooral bij ziekten der slijmvliezen, catarrhen, ozaena; bepaalde vormen van indigestie met verergering $\pm$ ½ uur na 't eten. Bronchiaalhoest, Proctitis, vooral met zeer dunnen uitvloed. Coccygodynie. Ulcera (vooral luetische) van neus, pharynx, vooral als de neusbeenderen mede zijn aangetast. Tenslotte een prachtig middel bij de z.g. paardeninfluenza.

Kali carbon.: is het „steek"-middel: steken in de oogen, ooren, hartstreek, buik, enz., overal in 't lichaam, vooral goed bij aandoeningen van nieren en uterus. Is er bij nier- en hartaandoening oedeem van het bovenste ooglid, en rondom de enkels en frequente mixtie 's nachts, dan is Kali carb. *het* middel.

Kali jodat.: heeft dikken, gelen uitvloed uit neus, oogen, ooren, vagina, urethra; ook groene expectoratie. Verder aangewezen bij lues, na overmatige kwiktherapie; naast Hepar sulf., dat rillerigheid en begeerte naar warmte heeft, terwijl juist KJ 't gauw te warm heeft; 't is met Merc. sol. ons beste kliermiddel. Een goed nephritis-middel; ook vaak aangewezen bij pneumonie in 't stadium der hepatisatie, bij carditis en pericarditis. Wanneer bij sterke flatulentie Lycopodium, of Carbo veg. niet baten, dan in de eerste plaats aan KJ denken.

E. G. JONES. *Facts gleaned from everyday practice.*

Prostaathypertrofie: *Calc. fluor. 6* en *T. Hydrangea* afwisselend.

Bij kou en doofheid van de armen, gevoel alsof er een stevig windsel om zit, vooral bij 't ontwaken en verbeterd door wrijven: *Rhus tox* 3 en *Causticum* 6.

Dyspepsie met vol gevoel, druk als een stuk lood, gele, slijmerige tong, water in den mond: *Kali sulf.* D^6.

J. H. CLARKE. *The therapeutics of gunpowder.*

C. bedoelt het oorspronkelijke zwarte buskruit. 't Is een echt volksmiddel, wordt gebruikt tegen bloedvergiftiging, geïnfecteerde wonden, slangenbeten, als laxans, sudativum en vermicidum. In de eerste drie gevallen heeft C. het met succes toegepast in de 3e en 5e trituratie. Hij beveelt 't aan als het „oorlogsmiddel" bij uitnemendheid. Het staat in zijn symptomenbeeld 't dichtst bij *Arnica, Hamamelis, Calendula, Ruta* en *Symphytum* voor wonden; bij *Anthracinum* en *Tarentula* voor carbunkels en furunkels; bij Lachesis, Septicemin., Variolin. en Syphilinum voor bloedvergiftiging.

W. A. IJINGLING. *Some random thoughts.*

Als alle homoeopaten zich streng hielden aan de wetten der homoeopathie, zou de homoeopathie spoedig een volledige zegepraal hebben behaald: dat is 't simillimum te geven. De groote moeilijkheid is, dat dit niet altijd 't middel is, dat de meeste symptomen dekt; in sommige gevallen moet een bijzonder symptoom den doorslag geven, maar als regel moet men niet op één symptoom een middel geven. Ook de herhaling van de dosis en de grootte daarvan vormen groote moeilijkheden; toch zijn velen in deze opzichten te angstvallig. Een medicijndosis is een prikkel in de goede richting; de grootte daarvan is niet zoo gewichtig, terwijl ook een te vlugge herhaling niet zoo licht, als velen meenen, nadeelig kan werken. Als men slechts 't simillimum heeft, dan zal 't ook in zeer lage verdunning zijn plicht doen, alleen des te beter hoe hooger verdunning. Bovendien moet 't middel des te vaker herhaald worden, naar mate de verdunning geringer is; zoo moet de oertinktuur soms elk half uur gegeven worden, om hetzelfde effect te bereiken als met een enkele dosis der hooge potentie (boven 200).

M. PARK. *The breasts.*

Borsten en genitaliën staan bij de vrouw in zeer nauw verband; daarom bij genitaallijden ook op afwijkingen aan de mammae letten en omgekeerd.

Voor praemenstruaalpijnen in de mammae (die soms onduldbaar kunnen zijn) zijn *Pulsatilla, Actae, Ignatia* en *Conium* aangewezen, vooral als er dysmenorrhoe bij komt.

Hardnekkige galaktorrhoe bij meisjes eischt meestal Calc. carb.

Voor kloven in 't puerperium zijn *Arnica, Calendula, Castor equor., Hamamelis* de hoofdmiddelen. Voor mastitis zijn heete compressen met verd. Calendula aangewezen en als inwendige middelen: *Acon., Bell., Bry., Graf., Hep. s., Mentha pip., Phosph., Phytol., Sil., Acet.ac., Arum, Carbo an., Cham., Cistus, Con., Lach., Merc. sol., Rhus tox., Sulf., Ver. vir.*

Mamma-atrofie: *Jod., Nit. ac.*, en *Sarsap.*

Te weinig melk: *Agnus Castus, Asafoet., Borax, Puls.,* soms *Bry., Calc. carb., China, Merc sol.* en *Ac. phosph.*

M. E. RAY. *And still homoeopathy leads.*

Een apotheose over de superioriteit der homoeopathie, die niets nieuws bevat.

E. G. JONES. *Freak symptoms..*

Een lange lijst van zeldzaam voorkomende symptomen met 't bijbehoorend middel, b.v. neuralgische pijn van 't oog naar de kruin en een gevoel alsof een koude wind tegen 't oog blaast: *Crocus sativa;*

Pat. heeft een zoete smaak in den mond, maar kan niets zoets verdragen: *Zincum 3;*

Gevoel van dubbel zijn, twee rechter beenen hebben, enz.: *Petroleum 6;* enz. enz.

September.

W. J. HAWKES. *Hahnemann— the Great.*

Een korte levensbeschrijving en enkele anekdoten en uitspraken van tijdgenooten.

A. H. GRIMMER. *The essentials of homoeopathic philosophy.*

Niets nieuws.

M. W. VAN DENBURG. *The power of high potencies — a reasonable scientific fact.*

De werking der hooge potenties is volgens v. D. bewezen, omdat in een reeks gelijksoortige gevallen genezing is gevolgd na 't gebruik van een hooge potentie (30—500) en zeer vaak onmiddellijke genezing is verkregen; terwijl andere behandelingswijzen in gelijksoortige gevallen geen resultaat hadden.

G. E. DIENST. *The mentality of the ophidia.*

D. behandelt achtereenvolgens *Cinchris contortrix, Crotalus horridus, Crotalus cascavella, Elaps corallinus, Naja tripudians* en *Lachesis mutus.* Allen hebben gewichtige symptomen gemeen, zooals stikkingsgevoel, samensnoeringsgevoel; dyspnoe; gelige huidkleur, stinkende afscheiding; trillen, beven; paralysis; bloedveranderingen, enz. 't Zijn bovenal middelen voor psychische afwijkingen.

Cinchris heeft vergeetachtigheid; angst en vrees; afwezigheid van geest; achterdocht; waanideëen; vreeselijke en angstige droomen.

Crotalus horr. vergeet alleen zijn intenties: is jaloersch, prikkelbaar, praatziek; struikelen in woorden; paraphasie; illusies en hallucinaties; overgevoeligheid voor geluiden; verder periodiciteit in de verschijnselen.

Crotalus casc.: achterdochtig, gedeprimeerd; doodsgedachte; stemmen, hallucinaties, waanideëen; „clairvoyance."

Elaps cor.: vreesachtig; depressie; overgevoelig; kleinheids- en zondewaan; „stemmen" en hallucinaties; vrees voor dreigend gevaar.

Lachesis: geheugenzwakte: gedachtenvlucht; delirium; snapachtig; ongelukkig; angst; droefheid.

The Hahnemannian Monthly, 1917.

July.

C. WESSELHOEFT. *A consideration of the action of iron in chlorosis.*

Trots het groote aantal theorieën is de oorzaak der chlorose nog onbekend; we moeten 't dus noemen een primaire anaemie, voorkomend in de puberteit der vrouw. De symptomen zijn vooral de gevolgen der anaemie, verder gastrointestinale stoornissen: slechte eetlust met verlangen naar zoetigheden of zuur, constipatie; dan circulatiestoornissen: frequente pols, palpitaties, koude handen en voeten; menstruatie- en nerveuse klachten: hoofdpijn, duizeligheid, slapeloosheid en neuralgieën. Typisch is de bleekgroene huidkleur, waardoor de slijmvliezen veel rooder schijnen, dan ze zijn. Behalve dit laatste symptoom, behooren al deze verschijnselen tot het Ferrum-beeld. In aanmerking komen: *Ferr. chlor., Ferr. metall., Ferr. carbon., Ferr. acetic., Ferr. phosphor., Ferr. sulfur.,* en *Ferr. jodat.*

De eerste drie en 't laatste worden ook door de officiëele school met succes toegepast. Over de werkingswijze bestaan ook vele theorieën. Alleen die hebben waarde, die in aanmerking nemen, dat Ferrum onwerkzaam is bij alle secundaire anaemieën. Daarom kan alleen de theorie van v. Noorden geaccepteerd worden, die aan 't ijzer een stimuleerende werking op 't beenmerg toeschrijft. In ieder geval is de Ferrum-werking een specifieke bij chlorose en niet eens in alle gevallen. Al deze ervaringen van niet-homoeopaten bevestigen dus, wat de homoeopaten reeds lang wisten; ook verergering door te groote dosis werd vaak waargenomen. Reeds Plinius zeide: ijzer geneest, wat het veroorzaakt.

W. geeft nooit hooger dan de 6e trituratie, omdat de ijzerdeeltjes bij verdere verwrijving niet meer kleiner worden.

W. C. BARKER. *Encysted empyema.*

Klinisch is de diagnose zonder röntgenogram zeer zelden mogelijk. B. geeft zeer mooie foto's van „toevallig" gevonden empyeemhaarden.

J. M. KEESE. *What is „like?"*

Bij het zoeken naar 't simile heeft men niet genoeg aan de typische ziektesymptomen, maar moet men in de eerste plaats afgaan op buitengewone, individuëele symptomen. Blijft men bv. bij een geval van typische dysenterie zich houden aan de ziektesymptomen, dan zijn er wel 20 middelen, die in aanmerking komen, en men komt er niet uit. Zoodra men echter individualiseert en op enkele opvallende, afwijkende symptomen afgaat, vindt men direkt het simillimum. (Mij dunkt: 't eene doen en 't andere niet nalaten. Ref.)

R. DUANE. *Commencement address.*

Een soort inauguratierede: D. bindt zijn leerlingen vijf dingen op 't hart: 1e. voorkomen is beter dan genezen; 2e. boven en vóór alles een juiste diagnose; 3e. volg nooit blindelings de therapie van enkele „mooie gevallen"; 4e. neem kennis van elke nieuwe behandelingsmethode en 5e. geef u niet alleen aan de ernstige gevallen, maar wijd evenveel aandacht aan de „gewone" ziekten. Hij werkt dit speciaal voor den homoeopaat uit.

L. v. BRIGGS. *Origin of mental disease in certain families.*

Een uitgebreide erfelijkheidsstudie, loopende over 302 gevallen, waarvan de resultaten echter eenigszins twijfelachtig blijven.

August.

J. C. GUERNSEY. *The intrinsic value of the homoeopathic materia medica.*

Het zwaartepunt van dit artikel ligt in het woord „intrinsic", dat diep, innerlijk, wezenlijk, enz. beteekent. De homoeopathische materia medica is niet oppervlakkig, niet toevallig. maar steunt op een vaste, diepe natuurwet. Door den tegenstander wordt de homoeopaat vaak een bloote „symptomenjager" genoemd; dit is echter onbillijk, want de eisch dat de „totaliteit" der ziektesymptomen met de geneesmiddelsymptomen moet vergeleken worden, sluit alle zichtbare en tastbare symptomen in, maar ook al zulke, die alleen langs den weg der physische diagnostiek of laboratorium-proeven kunnen ontdekt worden. Daaruit blijkt, dat ons „alle symptomen" identiek is met „de geheele ziekte", die deze critici beweren te willen behandelen.

De gewichtigste symptomen zijn degene, die 't laatst verschenen, en de z.g. „guiding-symptoms" of „key-notes". Deze zijn vrijwel beslissend voor de keuze van 't middel, niet in dien zin dat men de overige symptomen kan verwaarloozen, maar omdat ze 't middel doen vinden, dat deze overige symptomen evenzeer heeft. G. vergelijkt deze „leidende symptomen" met de z.g. pathognomonische verschijnselen bij ziekten. Ook deze wijzen met bijna absolute zekerheid op een bepaalde ziekte, waarvan men dan gemakkelijk ook de overige symptomen zal vinden.

W. M. HILLEGAS. *Comparative value of internal homoeopathic and local treatment in some diseases of the eye.*

H. onderscheidt drie groepen gevallen, die door den oculist behandeld moeten worden, nl. 1e. refractie- en spieranomalieën; 2e chirurgische gevallen: 3e. eigenlijke oogziekten. De eerste groep eischt vooral physische behandeling, soms het mes. Toch kunnen interne middelen vaak veel goed doen; vooral Paris quad.; Ruta; Bry.; Gels.; Eupat.

Tot de tweede groep rekent H. Chalazia, dakriocystitis, conjunct. follicul. en granular., trachoom, glaucoom en cataract. Bij geen dezer ziekten zag H. eenig succes van homoeopathische middelen, behalve bij de conjunct. follicul. van scrofuleuze kinderen, die op Calc. jod., soms op Baryta jod., Ars. jod., Calc.

phosphor., Sulfur of Natr. mur. reageert. Ook werken Bell., Gels. of Rhus tox. soms in 't eerste beginstadium van glaucoom.

Bij de derde groep eindelijk zijn de homoeopathische middelen van groote waarde. Bij acute conjunctivitis vooral Acon., Merc. viv., Euphrasia, Cepa, Puls., Hepar, Hydrastis, vereenigd met lokale behandeling. Bij chron. conjunctiv. hangen de middelen geheel van de algemeene symptomen af.

Bij blephar. marginal. zag H. vaak resultaten van Natr. mur. en Grafites.

Phlyctenul. conjunctivitis en keratitis genezen vaak na 't voorschrijven van een goede bril; in de overige gevallen werken Calc. carb., Calc. jod., Euphras., Pulsat., Grafites, Hepar, Ac. nitr., Sulfur, Merc. dulcis of Ranunculus prachtig.

Ulcus corneae, keratitis en kerato-iritis interstit., en iritis hebben in de eerste plaats lokale behandeling noodig; een goeden steun vindt men bij ulcus c. in Hepar, Kali bichr., Nux Vom., en Sulfur; bij keratitis in Silicea, Sulfur en Aurum; bij iritis in Acon., Bell., Rhus en Gels., als kouvatten de oorzaak is; Bell., Rhus en Kalmia voor rheumatische, Merc. jod. ruber voor luetische gevallen, en ditzelfde of Rhus, wanneer de oorzaak niet te vinden is.

Rhus tox. is overigens een prachtig middel voor de ontstekingen in de diepere ooglagen: iritis, episcleritis en zelfs panophthalmitis.

E. R. SPRAGUE. *The clinical significance of lumbar pain as found in genito-urinary practice.*

S. meent, dat men bij rugpijnen, vooral als ze lumbago suggereeren, veel te weinig aan de mogelijkheid eener urogenitaal-aandoening let, misschien wel juist, omdat de patient zelf er 't eerste aandenkt. Hij beschrijft dan uitvoerig de anatomisch-nerveuze verhoudigen en leidt daaruit af, dat alle aandoeningen, die tot spanning der nierkapsel leiden, min of meer hevige lendepijnen moeten geven. De aandoeningen, die hier in aanmerking komen zijn: ren mobile, nier-infarct, niersteen, perinephritisch absces, pyelitis, niertuberculose, hydronephrose en nieuwvormingen. Bij niersteen zou de pijn niet veroorzaakt worden door de steenpassage, maar door de stuwing.

A. M. EASTMAN. *Life and reminiscences of Dr. Constantine Hering.*

Een uitvoerige, met liefde geschreven biografie van den grooten voortrekker der Homoeopathie in Amerika door een nog levend vriend en leerling. Het geheel is zeer belangwekkend, maar niet voor referaat geschikt. Enkele punten wil ik releveeren: Hering onderzocht 91 middelen grondig (Hahnemann 64), schreef 89 boeken en 325 tijdschriftartikelen. Hij deed dit bij een zeer drukke en inspannende praktijk; daarvoor stond hij elken morgen tusschen 3 en 4 uur op en werkte tot 8 uur door; dan volgde na zijn ontbijt zijn praktijk-arbeid, dikwijls tot laat in den avond.

J. N. V.

Centrale Homoeopathische Commissie.

Nu de Centrale Homoeopathische Commissie eenigen tijd aan den arbeid is, willen we, vooral voor degenen onder de lezers van dit tijdschrift, die het Homoeopathisch Maandblad niet lezen, eens een en ander omtrent deze Commissie, met welks instelling een nieuwe periode in de geschiedenis der Homoeopathie in Nederland begonnen is, mede te deelen.

Reeds lang werd door verschillende voorstanders der Homoeopathie in ons land de behoefte gevoeld naar krachtiger actie ter bevordering der Homoeopathie. Immers de Vereeniging tot bevordering der Homoeopathie is aan het kwijnen en boet jaarlijks een gedeelte van haar ledental in, terwijl ook het Homoeopathisch Ziekenhuis niet dien steun ondervindt, dien het behoeft en waarop het recht heeft. Uit het feit echter, dat in den loop der jaren een steeds grooter aantal homoeopathische geneesheeren een ruim bestaan in ons land konden vinden, moest de conclusie getrokken worden, dat deze achteruitgang onmogelijk veroorzaakt kon zijn door een vermindering dergenen, die met de Homoeopathie sympathiseeren. Zoo lag het voor de hand de oorzaak te zoeken in een verkeerde of te slappe actie en kwam men tot het besluit, dat alle krachten moesten worden vereenigd om aan deze ongewenschten toestand een einde te maken.

De instelling der Centrale Homoeopathische Commissie was nu een direct gevolg van dit inzicht. In haar hebben van elk der drie homoeopathische vereenigingen in ons land twee algevaardigden zitting; bovendien de Geneesheer-directeur van het Homoeopathisch Ziekenhuis q.q. Aan haar is opgedragen al zulke plannen te ontwerpen en zoo noodig tot uitvoering te brengen, die geacht kunnen worden de Homoeopathie in Nederland en zijne koloniën te bevorderen en waarvoor de samenwerking van minstens twee der genoemde corporaties noodig is.

Den 21en Juni van het vorige jaar werd de commissie geïnstalleerd en reeds dadelijk heeft ze aangepakt en haar eerste plan ontworpen, de oprichting van een Centraal Ondersteuningsfonds. Na zich van de instemming en medewerking der drie vereenigingen overtuigd te hebben, heeft de commissie het tot uitvoering gebracht.

Zoo bestaan dan nu sinds eenige maanden het **Centraal Homoeopathisch Ondersteuningsfonds** met het doel on- en minvermogenden in staat te stellen zich in een ziekenhuis homoeopathisch te laten behandelen. Tegelijk is men bezig te trachten in verschillende plaatsen van ons land plaatselijke ondersteuningsfondsen als onderafdeelingen van het centrale fonds op te richten.

Terwijl het centrale fonds alleen ondersteuning zal verleenen voor opname in het eigen homoeopathische ziekenhuis, zullen de plaatselijke fondsen ook bij opname in een ander ziekenhuis helpen, mits de behandeling door een homoeopathisch geneesheer ter plaatse geschiedt. Natuurlijk zal in elk geval allereerst naar opname in het Homoeopathisch Ziekenhuis gestreefd worden.

Alle homoeopathische geneesheeren ontvingen reeds een uitvoerige uiteenzetting der plannen, met verzoek om steun en medewerking. Wij willen hier nog eens met klem alle collega's opwekken, dit bij uitstek homoeopathisch en philanthropisch werk met raad en daad te steunen. Er zal veel geld noodig zijn, wil het fonds werkelijk aan zijn doel kunnen beantwoorden en niemand beter dan de huismedicus kan voor dergelijke doeleinden de beurzen doen openen. Het gaat hier toch vooral om de minstbedeelden, die de poliklinieken en ziekenfondsspreekuren bezoeken, die tevens het grootste contingent ziekenhuispatiënten leveren. Deze toch komen in rijks- en gemeenteziekenhuizen terecht en daar kunnen de homoeopathische geneesheeren begrijpelijkerwijze niet

den minsten invloed op de behandeling uitoefenen. Wij vertrouwen dan ook, dat, wanneer straks bij de artsen om adressen en aanbevelingen zal worden aangeklopt, allen zonder onderscheid hun meest uitgebreide medewerking zullen verleenen.

Terwijl dit werk thans in handen van drie commissarissen, leden der Centrale Homoeopathisahe Commissie is gesteld, is de commissie intusschen weer aan nieuwe plannen begonnen. In 't begin reeds merkten wij op, dat de C. H. C. feitelijk voortgekomen is uit het besef, dat de Homoeopathie in Nederland een krachtige, georganiseerde propaganda behoefde. Allereerst moet er dus gewerkt worden, om de noodige finantiën te verkrijgen voor elk werk op homoeopathisch terrein: voor den bloei der Vereeniging tot bevordering der Homoeopathie in Nederland, voor de instandhouding en zoo mogelijk uitbreiding van het Homoeopathisch Ziekenhuis en voor het nieuw opgerichte fonds. Reeds is een plan tot krachtige organisatie dezer propaganda in bewerking. In een volgend nummer hopen wij over dit en misschien over nog meer werk der C. H. C. te kunnen berichten.